

家族政策と社会階層*（前編）

——イギリス Infant Feeding Survey にみる、授乳期家族に関する知識とその活用——

村 田 泰 子**

1 はじめに

筆者はこれまで、授乳を切り口にして、産後の女性が経験するさまざまな困難や葛藤について、社会学ならびにジェンダー論の観点から考察を行ってきた。授乳にまつわる困難というと、単に乳房の問題と思われるかもしれないが、社会学的にみて、話はもう少し複雑である。

授乳期という時期は、女性のライフコースにおいて、とりわけ葛藤やストレスが生じやすい時期とされる。ホルモンバランスの変動という身体的な要因に加え、慣れない育児による不安や疲労感、生活の劇的な変化によるストレスなどから、メンタルヘルス上の諸問題へとつながる危険性が指摘されている（上長 2016: 54-56）。ここで言う「生活の劇的な変化」とは、妊娠・出産によってもたらされる自然的なものというよりは、広く現代社会における女性の状況にかかわるものとして捉えられるべきである。日本では、子どもが小さいうちは母親が育児に専念すべきという考えが根づよく、また、実際に小さい子どもを育てながら就業継続するための支援が十分でないことなどから、21 世紀に入った今日でも、4 割強の女性が第一子出産を機に離職している（国立社会保障・人口問題研究所「第 14 回出生動向基本調査」）。離職、あるいは転居といった経験は、単に生活時間を激変させるだけでなく、つき合う仲間の範囲や

その人のアイデンティティにも、大きな影響を与えるだろう。

そうした変化のただなかにあって、授乳という営みを孤独でしんどい営みとして経験する女性がいたとしても不思議ではない。先行研究でも、日本のように母乳育児が広く文化的に支持されている社会にあって、母乳育児を不本意に早期に断念する経験が、家族生活の初期における大きな「挫折」として経験される可能性が示唆されている（根ヶ山 2010, Negayama, Norimatsu, Barrat and Bouville 2012）。

そうした産後の授乳期に特有の困難に対し、近年、児童虐待の予防という観点から、ようやく政治的に関心が向けられるようになった。厚生労働省の統計からは、虐待で命を落とす子どものうち、じつに 4 割強が乳児のうちに亡くなっていることが明らかになっている¹⁾。2007 年に制定された「授乳・離乳のガイド」でも、「授乳については従来取り組まれてきた母乳育児の推進を図る観点から、近年では出産直後の不安が高くその訴えも多様であること……（中略）……などを踏まえ、その適切な支援について検討を行う²⁾」と策定のねらいが述べられている。

現代日本の授乳期家族政策とその課題

このように、授乳期家族への支援には、単に乳房の問題に還元することのできない、広く社会的・社会学的な意義も含まれている。とすれば、

*キーワード：授乳、社会階層、知識

**関西学院大学社会学部准教授

1) 厚生労働省「児童虐待の現状」（http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/dv/about.html 2016 年 11 月 17 日アクセス）。

2) 厚生労働省「授乳・離乳の支援ガイド 1 表紙・目次・ねらい」（<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/03/dl/s0314-17a.pdf> 2016 年 11 月 18 日アクセス）。

当然、家族や虐待について論じられてきた多様な社会的文脈があわせて検討されなければならないはずであるが、日本では目下、授乳期家族の実態やニーズに関する知識の収集は、せまい意味での保健医療分野の内部で行われているようにみえる。

厚生労働省が、「全国の乳幼児の栄養方法及び食事の状況等の実態を把握することにより、母乳育児の推進や乳幼児の食生活の改善のための基礎資料を得ること」を目的として1985年に開始した「乳幼児栄養調査」では、調査項目のほとんどが、病院・産科施設での支援のあり方にかんするものとなっている。具体的に、調査では、母乳育児の実施状況と授乳について困ったことを尋ねたうえで、つづく「母乳育児に関する妊娠中の考えと妊娠中及び出産後の指導状況」というセクションでは、「医療機関等で妊娠中に母乳育児に関する具体的な指導を受けた」か否かを尋ねている。また、「母乳育児に関する出産施設での支援状況」というセクションでは、「出産直後から母子同室だった」か否か、「出産後30分以内に母乳を飲ませた」か否か、「欲しがるときはいつでも母乳を飲ませた」か否かなどを答えさせている³⁾。

核家族化や少産化がすすんだ現在、母乳育児の順調なスタートのために、助産師らによる専門的サポートが重要であることは言うまでもない。しかし、授乳は同時に、社会的な営みでもある。個々の母親が、これまでどんな人生を歩んできて、また現在、どこで、誰と、どのような社会関係のもと、いかなる資源をもって／もたないで家族生活をスタートさせているのかといったことがらに、もっと注意が向けられてよいのではないか。

この点について、「乳幼児栄養調査」の最新版である2015年度調査で、新たに、社会経済的要因を問う質問が加えられたことは注目に値する。具体的に、「経済的な暮らし向き」、「生活の中の時間的なゆとり」、「総合的な暮らし」の3項目について、回答者の主観的な評価を5段階で答えさせたうえで（「ゆとがある」、「ややゆとがあ

る」、「どちらともいえない」、「あまりゆとりはない」、「全くゆとりはない」）、授乳期については生後1ヶ月の時点での栄養方法と、離乳期以降については食生活の中身と関連づけて分析をこころみている。結果は、離乳期以降の食生活については、経済的に「ゆとりあり」層では魚や大豆・大豆食品、野菜、果物の摂取頻度が高く、経済的に「ゆとりなし」層ではインスタントラーメンやカップ麺の摂取頻度が高いなど、経済的な暮らし向きによって有意な差がみられた。ただし、こと授乳期の栄養方法については、「ほとんど変わらなかった」という、社会学的にはいささか落胆するような結果が報告されている。

ただし筆者は、この結果に完全に満足しているわけではない。というのも、ここでは「経済的な暮らし向き」の指標として個人の主観的評価を用いているが、それが客観的な階層を正しく反映していない可能性が否めないためである。

また、同じ報告書では、出産後1年未満の母親の就業状況を「働いていた」、「育児休暇中」、「働いていない」の3つのカテゴリーに分け、これを3ヶ月の時点での栄養方法とかけあわせ、分析している。結果は、図1にみるように、「働いていた」母親の母乳栄養の割合が49.3%であるのに対し、「育児休暇中」と「働いていない」母親の母乳栄養の割合は56.8%とやや高めであった。この点について、報告書では、なぜ「働いていた」母親の母乳栄養率が低いのかについて、詳しい分析はこころみられていない。

ひとつ、考えられるのは、出産後1年未満に復職する母親には、低学歴や非正規雇用、シングルマザーなど、社会経済的に不利な立場に置かれた母親が多く、それゆえ母乳栄養を与えることができなかった、もしくはそもそも母乳栄養に関心がなかったのではないかという可能性である。ただし、出産後1年未満に復職する母親には、医師や研究者のような専門職も含まれるので、早期復職イコール社会経済階層が低いと結論づけるのは、やや短絡的であるかもしれない。また、2005年と2015年とを比較して、「働いていた」と「働いて

3) 厚生労働省「平成27年度 乳幼児栄養調査結果の概要」(<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/0000134207.pdf> 2016年11月21日アクセス)。

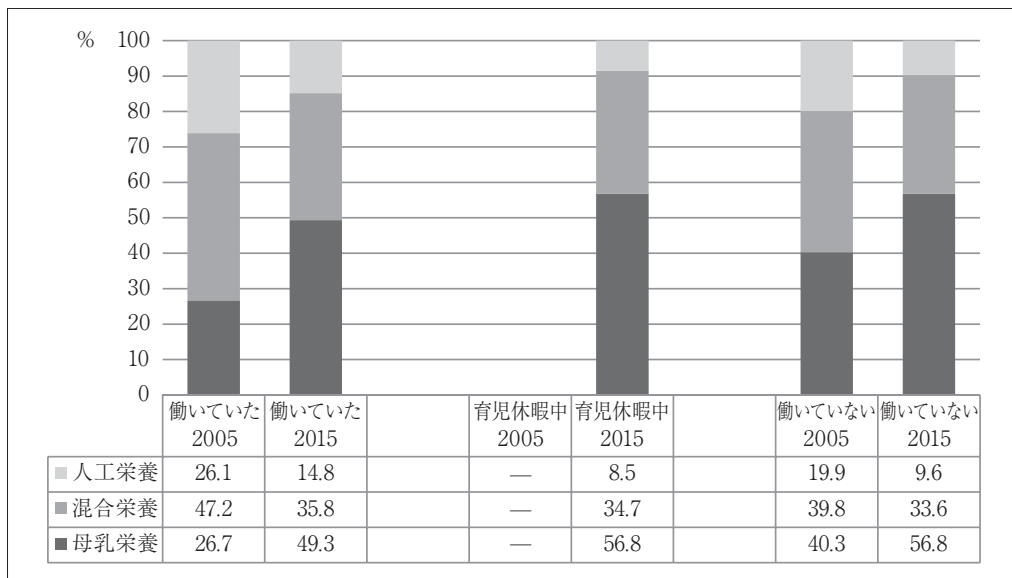


図1 出産後1年未満の就業状況別 授乳期の栄養方法（3ヶ月）（回答者：2005年度0～4歳児の保護者、2015年度0～2歳児の保護者）（「平成27年度 乳幼児栄養調査の概要」をもとに筆者が作成）

いない」母親の母乳栄養率が、それぞれかなり大きく変動していることは気にかかる。いずれにせよ、調査の方法に改善の余地があると言えよう。

このように、日本で、授乳期家族の実態やニーズにかんする社会経済的観点からの検討が立ち遅れていることは、授乳期家族の支援政策における支援のかたよりにもつながっている。現在、政府によって提供されている支援は、母子保健領域における「健やか親子21（第二次）」のもとでの取り組み（2015年から10年間）や、保健医療従事者向けのガイドライン「授乳・離乳のガイド」の制定（2007年）など、やはり保健医療分野におけるものが中心となっている。

その一方で、政府は、病院・産科施設内における母乳代用品の販売促進活動への規制に関して実効性のある法制化を行っておらず⁴⁾（瀬川 2007: 23）、したがって基本的には施設ごとの取り組みに任されているのが現状である。施設ごとに、母

乳外来や母乳クラスの設置状況にもバラつきがあり、多くは民間の助産所など、外部の民間のサービスを利用している⁵⁾。民間のサービスを利用する場合、当然利用料がかかるが、公的な補助などは行われていない⁶⁾。さらに、日本では、母乳育児を女性の就労上の権利として位置づけ、保護していく動きは弱い。文化的に、長期母乳育児が理想とされているにもかかわらず、育休明けの保育所での母乳育児は設備が整っていないなどの理由で断られるケースが多く、また、搾乳についての知識や情報は広く行き渡っているとは言えない。

日本では目下、母乳育児は、産後一度もトラブルを経験しない幸運なケースを除き、個人の側に相応の知識ややる気、お金、時間などの条件がそろってはじめてやりとげることのできる、特権化された営みとなっていると言うと、言い過ぎだろうか。もしもあらかじめ、母乳育児がもたらす健康上の利益から排除されているひとびとがいると

4) IBFAN（The International Baby Food Network）の評価では、日本は、「条項（注：母乳代用品のマーケティングに関する国際規準に掲げられた条項）の一部が任意規定や保健医療施設のガイドラインになっている」状況とされている（瀬川 2007: 23）。

5) 現在、母乳育児支援を行っている開業助産所は、明らかになっているだけで約1000ヶ所あり、病院の外来とあわせ、再来者を含め年間のべ35万名が利用している（公益社団法人日本助産師会・母乳育児支援ガイドライン検討委員会 2013: 6, 48）。

6) 日本でもっともメジャーな開業助産師による母乳育児支援団体のひとつ、「桶谷式乳房管理法研鑽会」では、利用者に対し、初回5000円、二回目以降一回3500円の料金を課している。

すれば、それはどのような社会的集団に属するひとびとだろうか。そうした排除をなくするため、どのような支援が有効だろうか⁷⁾。

この問題を考えるうえで、多くの示唆を与えてくれるのが、イギリスの取り組みである。

イギリスの取り組みから

イギリスは、言わずと知れた福祉の国である。昨今ではいささか、スウェーデンなど北欧の国々に水を差された観があるが、イギリスが福祉国家の伝統にもとづき、家族に対し広範な支援を提供してきた国であることは間違いないと言ってよい。

とくに、授乳期の子どもを抱える家族に対し、イギリスでは歴史上、つねに貧困や階層の問題を視野に入れた支援を提供してきた。2節でみるように、古くは19世紀末、労働者階級の家庭の託児問題（授乳問題を含む）への対応として、民間で支援が開始された。20世紀初頭には、公的セクターにおいて、ミルクを支給する、ミルクの購入費用の補助を行うなどの取り組みが出てきている（小川2004）。

3節でみるように、1970年代以降は、5年おきに政府による本格的な授乳調査が実施され、授乳期家族の実態やニーズの把握に努めている。イギリス政府による公式の授乳調査である Infant Feeding Survey（以下、IFS と略す）の通時的分析からみえてくるのは、調査開始時より社会経済的階層への視点が重視されていたこと、また、回を重ねるごとに、対象をより正しく把握すべく、調査法の修正が行われている点である。さらに、調査から得られた知見が、政策に反映されている点にも注目したい。

つづく4節では、IFSの最新版である IFS 2010をもとに、イギリスにおける授乳期家族の実態を、グラフをみながら詳しく検討する。エスニシティや母親の学歴、職業、居住する地域といった社会経済的要因と母乳育児開始率とのかかわりについて、とくに注目してみていく。

さいごに5節では、授乳にまつわる知識と政策

の連動の必要性について論じる。

なお、最初に断っておけば、筆者はイギリスの取り組みの検討から得られた知見を用いて、日本社会が直面している問題がすぐさま解決できるとは考えていない。イギリスと日本では、歴史的背景も異なれば、現状において直面している問題も異なる。イギリスという国は、じつは、過去50年間にわたり、ヨーロッパ、ということは世界一、母乳育児率が低い国でありつづけた（Health and Social Care Information Center, IFF Research 2012:7）。そのことと関係して、日本とイギリスでは、何をもって「母乳育児」とみなすかの定義さえ異なっている（詳しくは後述する）。そうした違いを超えて、なおかつ、イギリスの取り組みから学ぼうとするのはなぜか。長年同国の家族政策を研究してきた所道彦（2012）は、著書のなかで、イギリスの家族政策についてつぎのような見解を述べている。「福祉国家の本家の1つであるイギリスは、現在、世界で最も福祉政策が進んだ国でも、貧困問題を解決した国でもない。しかしながら、政策の実施、アイデアの施行について世界で最も蓄積がある国の1つであることには異論は少ないかと思われる。これまで、多くの社会問題を抱え、その緩和・解決のための対策が試行錯誤されてきた。その経験から学ぶ意義は依然として大きいのだといえる」（所2012:35-36）。授乳についても、まさしくそうした懐の深さと経験の豊富さから、学ぶところは大きいと筆者は考えている。

なお、本論文で使用するデータは、論文末尾に掲げた文献と資料のほかに、筆者が2007年2月から2009年1月にかけてイギリスマンチェスター市・ソルフォード市で行った現地調査と、帰国後実施した追跡調査（2011年7月と2014年3-4月、2016年9月）に基づいている。2007年から2009年の調査の一部は、京都大学グローバルCOE「アジア版エラスムス・パイロット計画」によって、また2016年9月の調査は、RISTEX（社会技術研究開発センター）「安全な暮らしをつくる新しい公／私空間の構築」研究領域、「養育者

7) ここでわたしたちは、母乳育児を行わない権利について考えることもできるだろう。それについてはいずれ稿を改め、検討することとしたい。

支援によって子どもの虐待を低減するシステムの構築」プロジェクト（研究代表：黒田公美）による助成を受けた。ここに記して感謝したい。

また、本論文は、2部構成の論文の前編に位置づけられる。論文後編では、現地調査で得られたデータをもとに、1990年代末に開始された *Sure Start* 政策のもとでの授乳期家族のための支援政策ならびに支援実践に焦点を当て、論じる予定である。

2 19世紀末、労働者階級の乳児の健康問題

イギリスにおける育児の社会化の歴史について研究した小川富士枝（2004）によれば、19世紀末から20世紀初頭にかけて、イギリス各地の都市では、産業化による女性の居宅外就労の増加にともない、母親が働いているあいだ誰が幼い子どもたちの面倒をみるのかという、いわゆる「託児問題」が喫緊の課題として浮上していた。乳児の場合、乳母（wet nurse）のもとに預けられるか、さもなくば粗悪な人工栄養で育てられた。レスター地方の乳児死亡率の高さは悪名高く、多くの乳児が下痢や萎縮、全身麻痺、生菌疾患、早産などで命を落としていた（小川 2004：1-17）

この問題に対し、すでに19世紀末より、民間の篤志家が保育所を開設するなどして救済に当たっていたが、20世紀には地域ごとにばらつきはあるものの、公的セクターにおいて取り組みが展開されるようになる。レスター地方でも、ヘルス・ビジター（health visitor）による新生児の家庭訪問や赤ちゃん病院の設立など、母子の福祉を向上させるための一連の新しい取り組みが開始された（小川 2004：83）。

そうした取り組みのひとつに、貧困家庭に乳児用調製ミルクを配るころみがあった。1906年に開設されたミルク・デポ（infant milk depot）と呼ばれる専用の支給所では、就労のため授乳ができない母親に対し、調整ミルクが支給された。その目的は、貧しく無知な母親に医学的に「正しい」授乳法を教えること、すなわち、成分が純正で、かつ殺菌・真空の瓶詰処理されたミルクを、医師の指導のもと、適切に調整された分量で、規

則正しく、月齢に合った量でを使用することなどである。ミルク・デポでは、週に2回、乳児健康相談が実施され、子どもの体重測定や育児相談が受けられたほか、ミルクを支給された子どもに対し、定期的に家庭訪問が行われもした。開所して18ヶ月目には、乳児用粉乳が実験的に導入された。粉乳は液体のミルクよりも安価で、かつ取り扱いも容易であったため、以後、使用が広がっていった（小川 2004：83-85）。

こうした取り組みは、第一次大戦後、深刻な不況による失業の増加を受けて、さらに手厚く、人員を増員して行われることとなった。レスター地方では、1920年に公立の産院が2ヶ所設立されたほか、貧困層の親に対し、出産・育児にかかる費用の補助が行われた。補助の内容は、産婆による介助費用や産院・赤ちゃん病院への入院費、医師による診療費、保育所入所費用など、多岐にわたっている。授乳についても、ミルク・クーポン（milk coupon）と呼ばれるクーポン券が支給され、ミルク購入費用の全額もしくは半額が補助された（小川 2004：86-87）。

3 Infant Feeding Survey の開始と初期の問題関心

つづいて本節では、イギリスの健康と社会保障省（Department of Health and Security）から出版された2冊の書物、*Breast Feeding*（1978）と *Present day practice in Infant Feeding: Third Report*（1988）に依拠しながら、世界に先がけて、授乳についての公的な調査である *Infant Feeding Survey* が実施された経緯をふりかえっておく。

前節でみたように、イギリスでは、歴史上、ある時期までは、下層労働者階級の家族への支援の一環として、むしろ積極的に人工乳が用いられていた。そうした支援のあり方が見直されたのは、1960年代から70年代にかけてである。イギリス経済が比較的好調であったこの時期、人工乳で育てられる乳児の健康問題に新たにスポットが当てられた。医学ジャーナルには、人工栄養児のけいれんやひきつけ、脳の損傷、死亡の症例が報告された。胸部の感染症や胃腸炎などでもともと体調が悪かった乳児だけでなく、健康な乳児も人工栄

養のために健康を害しているとして、乳児栄養と健康の関心に注意が喚起された (Department of Health and Social Security 1978: 1)。

1972年には、「食糧政策の医学的側面にかんする委員会 (Committee on Medical Aspects of Food Policy: COMA)」のもとにワーキング・グループが設立され、レポートがまとめられた。レポートでは、生後6週間の時点で、完全または部分的に母乳を与えられている乳児は全体の24%という数字とともに、のちのイギリスの授乳政策の指針となる、いくつかの重要な提言がなされた。第一に、母乳栄養と母乳育児についての「事実 (facts)」をすべての親ならびにこれから親になる人々に教育し、そのうえで、諸個人が「インフォームド・チョイス (informed choice)」を行えるようにすべきである。第二に、授乳について信頼のおける公的な情報が欠如している。これらの提言を受けて、健康と社会保障省は、人口センサス統計局 (Office of Population Census and Surveys: OPCS) に指示して、国家的に実態調査に乗り出すこととなった。調査の目的は、(1) 母親の授乳法の選択に影響を与える要因と母乳育児の期間を明らかにすること、(2) 授乳について、今後も継続的に観察が行えるよう、ベースラインとなる統計を構築することの二点である (Department of Health and Social Security 1978: 2)。この人口センサス統計局が実施する調査は、Infant Feeding Survey と呼ばれ、以後、5年おきに継続的に実施されている。その結果は毎回報告書として出版もされている⁸⁾。

1975年の初回調査は、イングランドとウェールズの2ヶ国で行われた。方法は、生後6週前後の乳児の母親2000余名の、個別インタビュー調査となっている。トレーニングを受けた調査者が、被調査者の自宅に出向いてインタビューを行った。また、生後4ヶ月と6ヶ月の時点で、追加調査も行われた。

75年調査では、まず用語の定義がこころみられた。「母乳育児の開始率 (incidence of breast

feeding)」について、「生後、1回でもよいので、母親の乳房に乗せられた子どもの割合」と定義された。これについては、たった1回や2回で母乳育児と呼んでいいのかという反対意見もあったが、実際には、1日ないし2日母乳育児をこころみただけで止めた母親は全体の1パーセントに満たないこと、また、1回か2回母乳育児をこころみただけで止めた母親は1パーセント未満であることから、上記定義に問題はないとする意見に落ち着いた (Department of Health and Social Security 1978: 3-4)。この定義にもとづく母乳育児開始率は、75年調査では51%であった。つまり、産後、一度も母乳を与えようとしてみることなく哺乳ビン育児をはじめた母親が、全体の約半分ほどいたということになる。ちなみに74年のCOMA レポートのときに比べれば、すでに若干の増加傾向が観察された。以降、IFS の取り組みと連動して、イギリスの母乳育児開始率は徐々に回復に向かっている (Department of Health and Social Security 1978: 4)。このほか、月齢ごとの母乳育児実施率 (prevalence of breastfeeding) や完全母乳育児率 (prevalence of exclusive breastfeeding) についても調査が行われているが、通常イギリスで「母乳育児率」というとき、一般的には母乳育児開始率のことを指していることが多い。

また、75年調査において早くも、母乳育児開始率が社会集団によってどのように異なっているのかについて、さまざまな観点から検討されていることは注目に値する。たとえば、地域差 (regional differences) について、ロンドンや南東部ではもっとも母乳育児開始率が高く (62%)、北部ではもっとも低かった (41%)。また、社会階級ごとの差 (social class differences) について、夫 (子の父親) の職業にもとづき、社会階級1から5に分類したとき、社会階級1 (専門職・管理職) の母親の母乳育児開始率 (77%) は、社会階級5 (非熟練職) の母親の開始率 (39%) のほぼ2倍であった。世帯に父親がいない場合、開始率

8) Infant Feeding Survey の2015年調査の報告書は、データが十分に集まらなかったことを理由に出版がキャンセルされた (<http://abm.me.uk/joint-statement-cancellation-2015-infant-feeding-surveyhow-to-write-to-your-mp-and-show-your-support/2016> 年10月29日アクセス)。

はさらに低く、29%であった。さらに、母親がフルタイム教育を終えたときの年齢ごとの差や母親の第一子出産時の年齢ごとの差、収入ごとの差、復職の影響などについても分析がこころみられた。

分析をつうじて、母乳育児と社会階層のかかわりについて通常言われてきた、いくつかの仮説が退けられたことは興味深い。たとえば収入について、低所得者層ほど、粉ミルクを購入するには費用がかかるから母乳育児を選択するという仮説は、エビデンスにもとづき退けられた (Department of Health and Social Security 1978: 4-5)。また、復職による影響について、早期に復職する母親はほかの母親に比べ、母乳を与えていないという仮説は退けられた。このことは、イギリス社会における女性の産後の働き方、ならびにイギリス社会における授乳パターンともかかわっていると考えられるが、75年当時、子どもが生後4ヶ月の時点で、フルタイムで働く母親は全体の3%、パートタイムの母親は7%しかおらず、働いていない母親が残る90%を占めた。いずれのグループの母親も、母乳育児開始率は50%を超えており、また、4ヶ月の時点の母乳育児継続率をみても、パートタイムで働く母親で16%、働いていない母親で13%と、早期復職をしたか否かにかかわらず、低かった (Department of Health and Social Security 1978: 5)

つづいて、第二回調査となる80年調査では、新たに郵送による質問紙調査法が採用された。また、調査対象にスコットランドが加えられたほか、離乳のパターンを明らかにするため生後9ヶ月まで追跡調査が行われるなど、調査方法の改善がすすんだ。

80年代の取り組みを特徴づけるのは、食と健康 (diet and health) に対する科学的関心の高まりとその受容である (Department of Health and Social Security 1988: 3)。85年調査では、乳児の正常な成長と発達の促進、ならびにその後の人生におけるさまざまな疾病の予防という観点から、母乳栄養・母乳育児の利点の解明がさらにすすめられた。具体的に、85年報告書では、乳児の未熟な胃腸にとつての母乳の消化のしやすさと、初乳 (colostrum) すなわち産後2、3日のあいだに

分泌される特別な母乳の効用などについて研究がすすんだ。初乳は、水分を含め、その時期の乳児が必要とするすべての栄養物を提供してくれる。その意味で、「健康で栄養学的によい状態にある女性の母乳は、種に固有の、完全な食を提供する」 (Department of Health and Social Security 1988: 7) ものであり、それにまさる代替物はないと明記されている。さらに、初乳には、感染症予防に役立つ免疫グロブリン A が豊富に含まれるという点で、やはりほかでは代替できないものだと述べられている (Department of Health and Social Security 1988: 8)。

加えて、85年調査では、低階層の母親について重点的に調査が行われたことは注目される。先立って出された COMA レポートで、「社会階級と地域ごとの特性という観点から、母乳育児支援の新しいイニシアティブが必要」 (iii) との提言がなされたことを受け、85年調査では、「社会階級5 (非熟練職)」と「社会階級分類不可」の母親について、サンプル数を増やし、調査が行われた (Department of Health and Social Security 1988: 5)。

また、母親の有償労働と母乳育児のかかわりについて、75年調査同様、早期復職の決断は、授乳法の選択の主たる要因ではないと結論づけられた。乳児をかかえながら復職する母親は、社会階層のスペクトラムの両端の出身が多いが、復職した母親が同じ階層の他の母親より、少なく母乳を与えているとは言えない。学歴が高く、専門職・管理職に就く母親は、産休中も給料が保障されており、復職までは母乳を与える人が多い。他方、社会階層と学歴スケールの反対の極にいる母親 (すなわち低学歴で非熟練職に就く母親) は、就業の有無にかかわらず、母乳を与えている人は少なかった。要するに、復職の時期よりは、母親の層する階層のほうの影響が大きかったのである (Department of Health and Social Security 1988: 16-17)。

こうして、80年代をつうじて知識の蓄積がすすんだのとならんで、国内で、母乳育児を推進するための実効的な法整備も取り組まれた。1981年に WHO によって母乳代替品の流通に関する国際規準が定められことを受けて、政府はその目

的を全面的に承認し、食品製造者組合に対し自主的な規準を作らせるなどした (Department of Health and Social Security 1988 : 6)。

90年代以降も調査はつづけられ、イギリスにおける授乳期家族政策の基盤形成に寄与した。75年には51%であった母乳育児開始率は、90年には62%、2000年調査では71%まで回復し、その後はほぼ横ばいで推移している。1990年代末に成立した、新労働党政権のもとでの特色ある取り組みについては論文後編で詳しく紹介することにして、次節では、IFS からわかるイギリスの授乳実践の最新の動向を、グラフをみながら確認したい。

4 Infant Feeding Survey 2010 にみる、イギリスにおける授乳と社会階層のかかわり

ここからは、IFS の最新版である、Infant Feeding Survey 2010 の報告書 (Health and Social Care Information Center, IFF Research 2012)⁹⁾をもとに、現代イギリス社会における授乳と社会階層のかかわりについて、さらに考察を深めたい。

2010 年調査の概要

1975年から数えて8回目の調査となる2010年調査には、総計10,768名の母親が協力した。

調査対象について、2000年調査までイングランドとウェールズはまとめて集計されていたのが、2005年調査からそれぞれ独立して集計されるようになった。これによって、イングランドの実態がより明確にわかるようになった。2010年調査で、UK (連合王国) を構成する4ヶ国のうち、母乳開始率がもっとも高いのはイングランドで(83%)、もっとも低いのは北アイルランドで(64%)である (IFS 2010 : 30)。

また、より長期的な母乳育児継続率について、UK 全体で、1990年代以降、増加傾向がみられることが指摘されている。とはいえ出生時には81%であった母乳育児開始率 (イギリス全体で81%) が、生後1週間で69%に、6週目で55%、

6ヶ月目で34%にまで激減するのがイギリスである (IFS 2010 : 30)。過去の調査同様、母乳を短く与える傾向が確認された。

さらに、2010年調査では、乳児に何を食べさせるかは、乳児と母親の短期的、中期的、長期的な健康に重要な帰結をもたらすこと、母乳で育てられなかった乳児は、さまざまな疾病を発達させやすいことなどが改めて述べられたうえで、同時に、授乳がもたらし得る健康上の帰結を研究することの方法論上の難しさについて、率直に述べられている点は注目に値する。75年調査の報告書では、母乳栄養・母乳育児の利点は、あれもある、これもあると多数挙げられていたのが、ここでは、「授乳法とその健康上の帰結についての研究の多くは記述的なものにとどまる」と指摘され、たとえば乳幼児突然死症候群 (SIDS) や子どもの認知・行動上の諸問題、子どもの肥満など、これまで母乳を与えられ「なかった」ことと関連づけられてきた一連の疾病や状況については、介在する社会経済的要因その他の要因を、慎重に検討すべきとの意見が述べられている (Health and Social Care Information Center, IFF Research 2012 : 7)。

社会経済階層ごとの差異

いよいよここからは、現代イギリスの授乳の実態を、社会経済的集団ごとの違いに注目して、みていきたい。

IFS 2010 で主要な分析変数として用いられているのは、子の出生順位、過去の母乳育児行動、母親の年齢、母親のエスニシティ、社会経済的階層についての国家統計 (NS-SEC)、母親の教育レベル、複合的な剥奪の指標 (Index of Multiple Deprivation : IMD) などである。

まず、子の出生順位について、UK 全体でみたとき、第1子を出産した母親の母乳育児開始率(84%)は、第2子、第3子を出産した母親の母乳育児開始率(78%)よりも高かった。これまでの調査でも同じ傾向が観察されており、また、個別の国においても同じ傾向が指摘できる。また、

9) IFS 2010 の報告書、ならびに報告書に使用されているデータセットは、政府ウェブサイトからダウンロードすることができる (<https://data.gov.uk/dataset/infant-feeding-survey-2010> 2016年10月29日アクセス)。

前回調査に比べ、第1子の場合もそれ以外も、年5%程度の上昇がみられた（Health and Social Care Information Center, IFF Research 2012: 34）。

つづいて過去の母乳育児行動について、母親が第二子を母乳育児するか否かは、これまでの調査結果同様、第一子のときの母乳育児行動とつよい相関があることがわかった。先に生まれた子どもを6週間かそれ以上母乳育児した母親の、じつに97%が、つぎの子どもも母乳で育てていた。逆に、前回母乳育児をしなかった母親が、第2、第3子に母乳を与える割合は35%しかなかった（Health and Social Care Information Center, IFF Research 2012: 35）。

母親の年齢以下の項目については、現代イギリス社会における母乳育児と社会階層のかかわりについて理解するうえで重要であるので、下記に項目ごとにグラフをみせながら、検討していきたい。

母親の年齢

母親の年齢について、イングランドの2005年と2010年のデータをグラフにまとめたものが、図2である。なお、IFS 2010では、英国の4つの

国（イングランド、ウェールズ、スコットランド、北アイルランド）についてそれぞれデータが紹介されているが、以下ではグラフの見やすさを優先させること、ならびに論文後編で中心的に扱うことから、イングランドの結果を取り上げ、検討する。

母親の年齢は、「20歳未満」、「20-24歳」、「25-29歳」、「30歳以上」の4つのカテゴリーに分けられた。結果は母乳育児の開始率と母親の年齢のあいだに、明白な相関が確認された。過去の調査同様、今回の調査でも、年齢の高い母親ほど母乳育児をしやすい傾向がみられる。具体的に、30歳以上で出産した母親の母乳育児開始率がもっとも高く（83%）、20歳未満、つまり十代で出産した親の母乳育児開始率がもっとも低かった（61%）。

なお、2005年との比較では、2010年にはいずれの年齢層においても増加がみられた（Health and Social Care Information Center, IFF Research 2012: 35-36）。

母親のエスニシティ

つづいて母親のエスニシティについて、「白

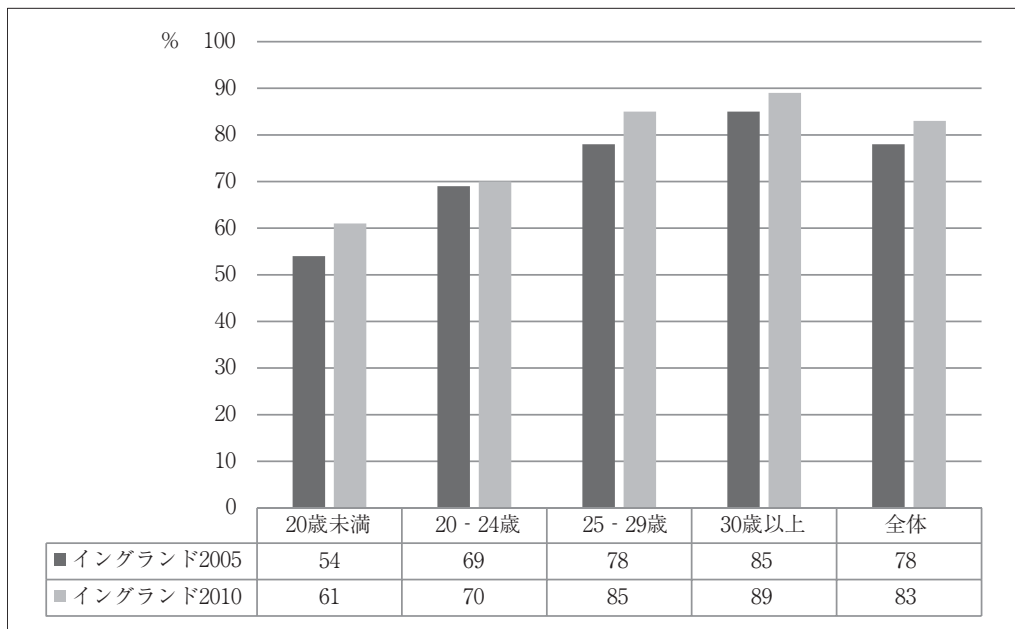


図2 母親の年齢ごとの母乳育児開始率（イングランド2005・2010年）（Health and Social Care Information Center, IFF Research 2012, Infant Feeding Survey 2010をもとに筆者が作成）

人」、「ミックス（混血）」、「アジア人・アジア系イギリス人」、「黒人・黒人系イギリス人」、「中国人・その他」の5カテゴリーに分けられた。白人は82%で全体の約5分の1を占め、残る18%のマイノリティの民族的背景をもつ母親のうち、もっとも多いのはアジア系で全体の7%、ついで黒人系が4%、ミックスが2%、中国系・その他が1%となっている。ちなみにここでの「アジア人・アジア系」とは、イギリスでは南アジア系の国々、とくにインド、パキスタン、バングラデシュ、スリランカ系の出自をもつ移民を指す¹⁰⁾。日本人は、「中国人・その他」にカテゴライズされる。結果は、過去の調査同様、もっとも母乳を与えていないエスニック・グループは白人だった。図3をみてわかるように、すべてのエスニック・マイノリティは、2005年、2010年ともに白人より母乳育児開始率が高かった（Health and Social Care Information Center, IFF Research 2012 : 36）。

なお、2010年調査では、産後、母乳育児を開始した母親を対象に、産後1週間、2週間、6週間、4ヶ月、6ヶ月間の時点で母乳育児率の推移を調べている。調査からは、白人の母親がもっとも早期に母乳育児をやめていることがわかった。イギリス全体で、産後6週間の時点で、母乳を少しでも与えている白人の母親の割合は65%、6ヶ月の時点では40%だった（Health and Social Care Information Center, IFF Research 2012 : 51）。

母親の社会経済的階層（職業）

つづいて母親の社会経済的階層について、イギリスでは、2001年にNational Statistics socioeconomic classification (NS-SEC) が導入されて以降、すべての公的統計や調査においてこれを使用している。この新しい分類法のもとでは、「単純作業（manual labour）」と「非単純作業（non-manual labour）」といったスキルのレベルの違いに注目する旧来的な分類法が廃止され、雇用関係（employment relations）にもとづき、8つ、5つ、もしくは3つの職業階層に分けられることとなった。

2010年調査では、「管理職・専門職（manage-

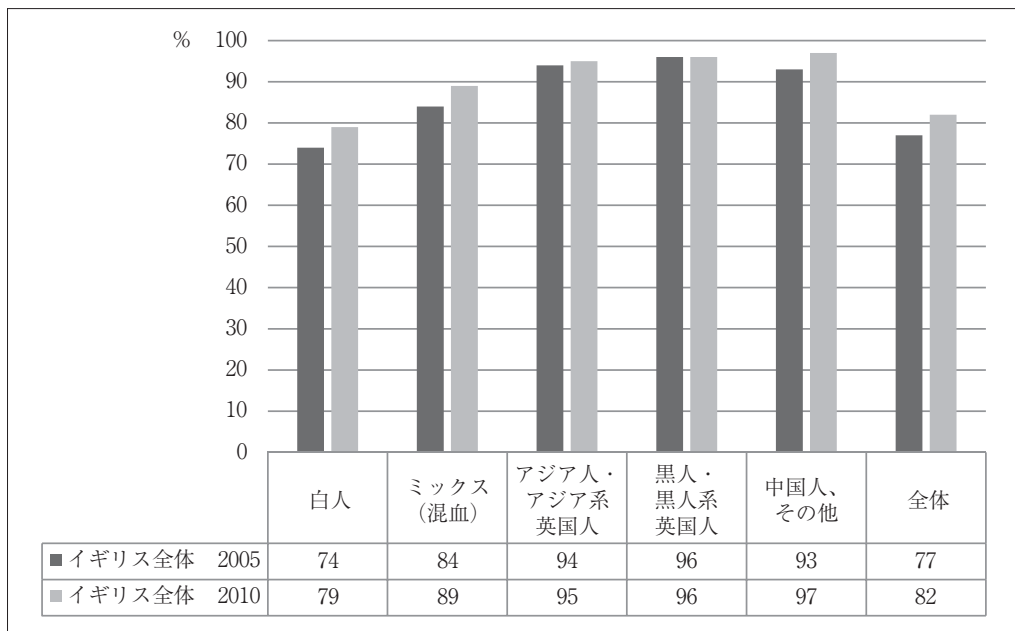


図3 エスニシティごとの母乳育児開始率（イギリス全体 2005・2010年）（Health and Social Care Information Center, IFF Research 2012, Infant Feeding Survey 2010 をもとに筆者が作成）

※なお、エスニシティについてはイングランドのみのデータがないため、イギリス全体のデータを用いている。

10) Wikipedia「Asian people」(https://en.wikipedia.org/wiki/Asian_people 2016年11月23日アクセス)。

rial & professional)」、「中間的職種 (intermediate)」、「単純作業・手作業 (routine & manual)」の3つのカテゴリーが使用されている。また、これに加え、「働いた経験なし (those who have never worked)」と (情報が不十分で)「分類不可」の2つのカテゴリーも設けられている (Health and Social Care Information Center, IFF Research 2012: 16)。

また、もうひとつの重要な変更点として、2000年以前の調査では父親・パートナーの職業的情報が収集されていたのが、2005年以降、母親本人の現在ないし過去の職業が尋ねられている (Health and Social Care Information Center, IFF Research 2012: 16)。本調査が母乳育児に関する調査であり、母乳育児を行うか否かを決断するに当たっては母親本人の意思がもっとも強く反映されることを考えれば、当然の変更であったと言えるべきだろう。

結果は、図4にあるように、過去の調査同様、母乳育児と母親の職業からみた社会経済階層とのあいだに明白な相関が見出された。すなわち、管理職・中間職の母親が産後もっとも多く母乳を与えており (91%)、ルーチンワーク・単純作業の

母親 (76%) と働いたことがない母親 (74%) が、もっとも母乳を与えていなかった。

注目すべきは、イングランドにおいて、職業からみた社会経済階層によるギャップは、年々小さくなってきていると指摘されている点である。2005年と2010年のデータを比較すると、ルーチンワーク・単純作業に就く母親の母乳育児開始率は、2005年の67%から2010年の76%へと上がっており、また、働いたことがない母親の母乳育児開始率も、2005年の68%から74%へと増加している。このことは、論文後編で詳しく論じるように、社会経済階層による格差の解消を主眼に取り組んできた、Sure Start 政策の効果とみることができだろう。

母親の教育レベル

つづいて母親の教育レベルについて、母親がフルタイム教育を修了した年齢によって、「16歳以下」、「17・18歳」、「18歳以上」の3つのカテゴリーに分けて調査がなされた。結果は、図5にあるように、先の調査同様、高学歴の母親ほど長く母乳育児開始率が高かった。イングランドでは、18歳以上で終えた母親の母乳育児開始率が92%

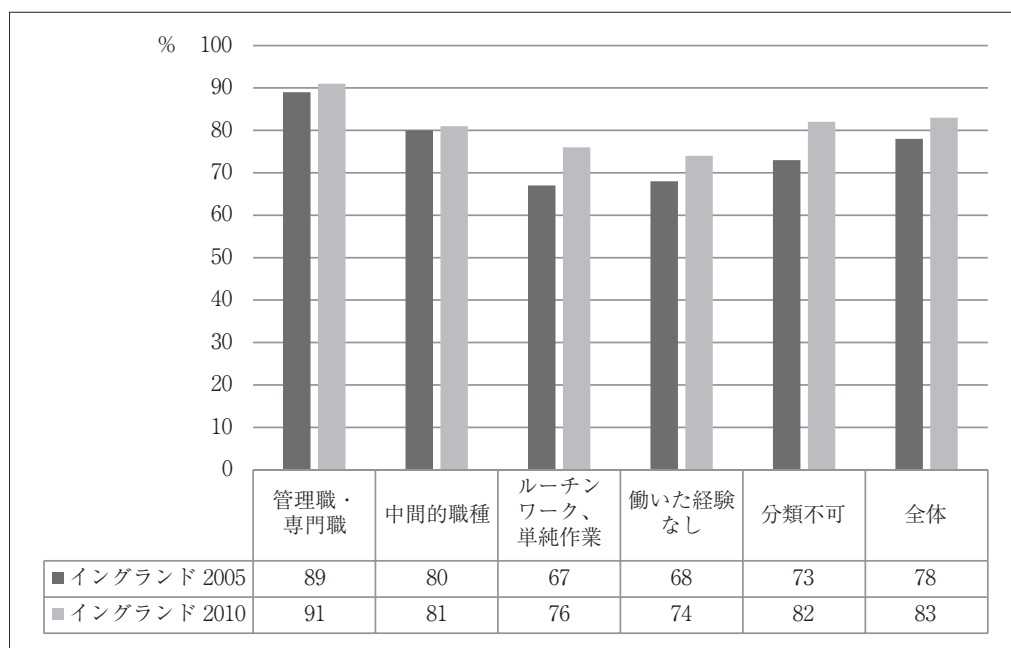


図4 母親の社会一経済階層別母乳育児開始率 (イングランド 2005・2010年) (Health and Social Care Information Center, IFF Research 2012, Infant Feeding Survey 2010 をもとに筆者が作成)

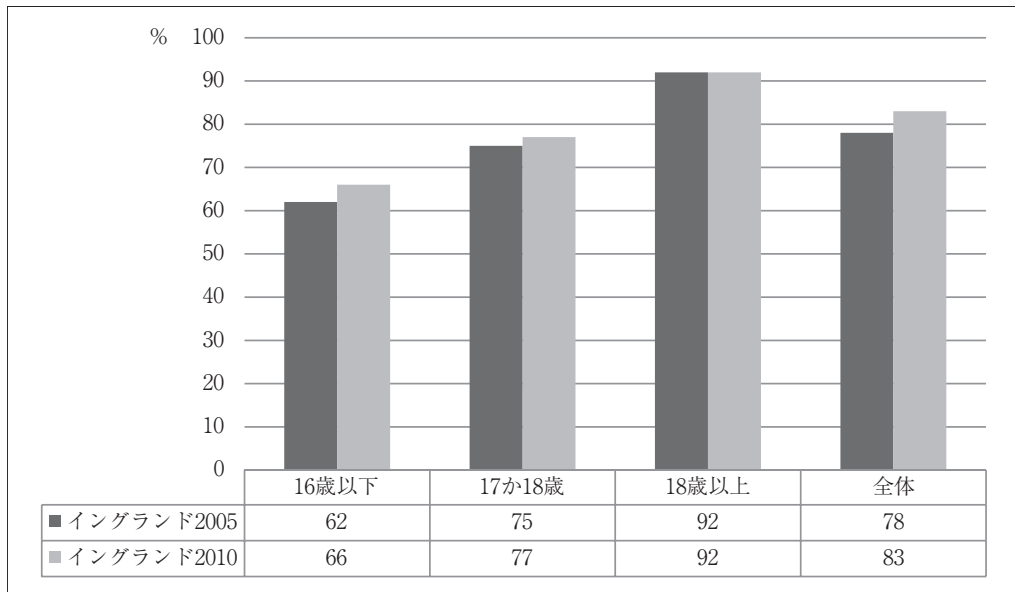


図5 フルタイム教育課程修了年齢ごとの母乳育児開始率（イングランド2005・2010年）（Health and Social Care Information Center, IFF Research 2012, Infant Feeding Survey 2010 をもとに筆者が作成）

で最高、16歳以下で終えた母親は66%で最低だった。

イングランドで、2005年と2010年を比較して、とくに16歳以下でフルタイム教育を終えた母親の母乳育児開始率の伸びが大きいのは、やはりSure Start政策の実施と無関係ではないと思われる。

「多面的不利益指数」（地域）

さいごに取り上げるのは、多面的不利益指数（multiple deprivation index）にもとづく、地域ごとの母乳育児の実施状況である。

多面的不利益指数とは、地域ごとの住民の年齢や世帯構成、収入、雇用、所得保障や障害者生活扶助などの受給状況、教育、住宅、犯罪や反社会的行為などのデータをもとに、地域の社会的特性を特定するのに用いられる指標である。Sure Start政策の下、この指標を用いて、イギリスのすべての地域は「1 もっとも深刻な不利益地域」（下位20%の）から「5 もっとも不利益の少ない地域」（上位20%の）に5等分され、不利益度

の大きい地域への重点的支援が行われた。支援の内容は教育から保健、就労、親業（parenting）まで多岐にわたっており、授乳関連の支援としては助産師による週に1回の無料の母乳育児教室などがあった¹¹⁾（Health and Social Care Information Center, IFF Research 2012: 17, バルスキーとバーンズとメルシュ2013: 36-73）。

IFS 2010においても、この指標を用いて、地域ごとの母乳育児開始率を分析している。結果は、図6をみてわかるように、不利益の度合いが小さい地域に住む母親ほど母乳を多く与えていた。なお、イングランド全体で、3分の1近くの母親が「1 もっとも深刻な不利益地域」に住んでおり、とくに北西部ではその割合が高かった（52%）。筆者がフィールドワークを行ったマンチェスター市やソルフォード市は、そんな北西部に位置している。

さらに、多面的不利益指数は、まったく驚くことではないが、母親のエスニシティや社会経済階層（職業）と深くかかわっていた。イギリス全体で、黒人系やアジア系、ミックスの民族的背景を

11) 筆者は2007年から2009年にかけて、ソルフォード市のSure Start母乳育児教室でフィールドワークを実施した。論文後編で紹介する。

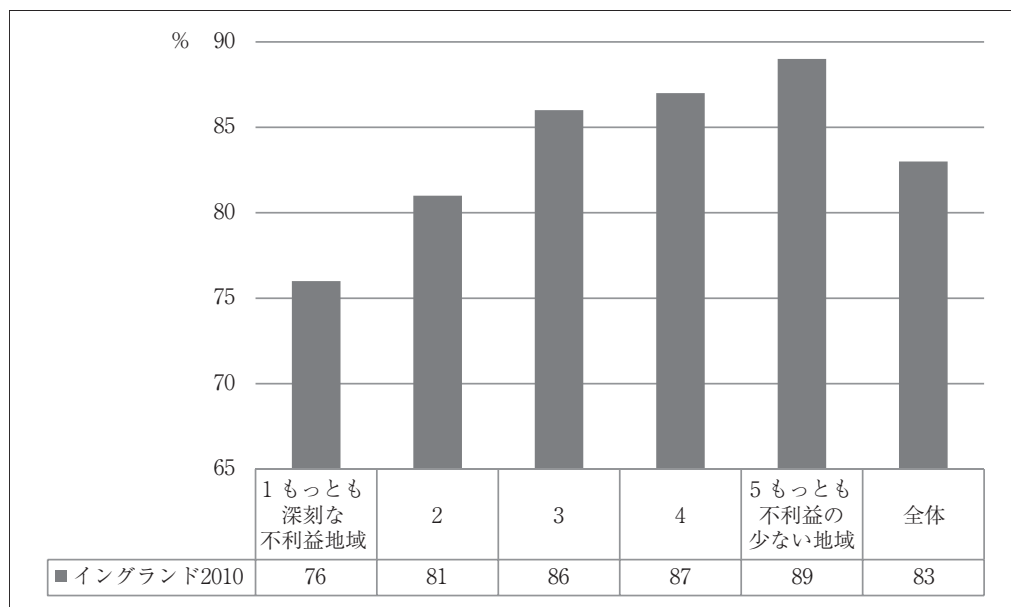


図6 複合的な剥奪指数別、母乳育児開始率（イングランド2010）（Health and Social Care Information Center, IFF Research 2012, Infant Feeding Survey 2010 をもとに筆者が作成）

もつ母親は、白人や中国系の母親にくらべ、「1 もっとも深刻な不利益地域」に住む割合が高かった。また、管理職・専門職に就く母親の多くが「5 もっとも不利益の少ない地域」に暮らし（54%）、「1 もっとも深刻な不利益地域」に暮らす割合は低かった（19%）。逆に、「働いたことがない」母親の多くが「1 もっとも深刻な不利益地域」に暮らし（21%）、これらの母親が「5 もっとも不利益の少ない地域」に暮らしているケースはきわめて少なかった（2%）。さらに、白人の母親には管理職・専門職の仕事に就く者がより多く（37%）、アジア系や黒人系の母親はより少なかった（26%と23%）。マイノリティの民族的出自をもつ母親のうち、とくにアジア系の母親には、「働いたことがない」者が多かった（36%）（Health and Social Care Information Center, IFF Research 2012: 22-23）。

5 知識と政策の連動

以上みてきたように、イギリスでは、IFS 40 年間の取り組みをつうじて、社会階層ごとの授乳の

状況が掘り下げて考察されていた。加えて、イギリスの取り組みを理解するうえで重要なのは、社会調査をつうじて収集された知識が政策に反映されている、もしくは社会調査と政策が連動して行われている点である。

IFS 2010 では、近年政府が母乳育児の推進のために導入した、広範かつ組織的な施策が紹介されている。1993 年には、イギリス全土で「国家母乳育児啓発週間（National Breastfeeding Awareness Week）」が開始されたほか、1994 年には UNICEF の「赤ちゃんに優しい運動」を導入し、コミュニティ・ヘルスケア・サービスと国家医療制度（NHS）の連携のもと、妊産婦への包括的な支援を提供している。また、2006 年には、低所得者層の妊産婦と子どもに粉ミルクの購入費を補助する従来の福祉スキームが見直され、新たに「ヘルシー・スタート（Healthy Start）」と呼ばれる制度が導入された。ヘルシー・スタートのクーポンは、従来のミルク・クーポンとは異なり、受給者が母乳育児をするという前提に立ってデザインされている¹²⁾。さらに、イングランドでは、新労働党政権が健康格差の解消をうたって、Infant Feed-

12) 「ヘルシー・スタート」の仕組みについては、論文後編で詳述する。

ing Initiative と呼ばれる取り組みを開始した。1999 年から 2002 年にかけて、合計 300 万ポンド近くの予算を投入して行われたこの取り組みは、これまで IFS で蓄積されてきた知見をフルにいかし、もっとも母乳を与えていない集団に対し、重点的支援を提供した（Health and Social Care Information Center, IFF Research 2012 : 8-9）。

さらに、狭い意味での保健医療分野にとどまらず、母乳育児に直接的・間接的にかかわる法整備がすすめられている。2005 年には、スコットランドで母乳育児法が策定され、公共の場で 2 歳以下の子どもへの授乳を妨害したり、止めさせたりする行為が禁じられた。北アイルランドでは、2008 年 4 月に性差別禁止法が改正され、産後（26 週間以内）であることを理由とする女性への差別が禁じられた。さらに、2007 年 4 月からは、イギリスで産休にまつわる規定が見直され、産後、本人が望めば、9 ヶ月の有給休暇に加え 3 ヶ月の無給の休暇が取れることとなった（Health and Social Care Information Center, IFF Research 2012 : 10）。

これら一連の法制度の改正をつうじて授乳期女性の社会的地位を保証したうえで、もっとも母乳育児に関心を持たない層に対し、重点的支援を行っていくのが、イギリス流のやり方であると言える。

6 おわりに：日本の授乳期家族政策への示唆

以上みてきたように、イギリスでは、福祉国家の伝統にもとづき、授乳期家族のウェル・ビーイングの向上のため、多種多様な取り組みが行われていた。本論文から得られた知見は、つぎの 3 点に集約できるだろう。

第一に、イギリスでは、授乳期家族のなかでもとくに社会経済的な困難を抱える層に焦点を当て、一貫した支援を提供してきた。誰がどのような理由から困難を抱えやすいのか、またどのような支援がもっとも有効であるのかを見定めることは容易ではないが、40 年間にわたるたゆまぬ試行錯誤をつうじて、一定程度、有効で納得のいく支援スタイルが確立されていたと言える。日本で

は、いまだ授乳期家族の社会経済階層についての調査研究は始まったばかりだが、イギリスの経験に照らして、今後も方法論などの見直しを含め、継続的な取り組みが期待される。

第二に、イギリスでは、調査から得られた知見が、授乳関連の政策の立案・実施に活かされていた。低所得者層の母親に粉ミルクを給付するかつての取り組みは、21 世紀初頭には母乳育児をもととする新しい制度（ヘルシー・スタート）に取って代わられた。また、Sure Start 政策時代には、多面的不利益指数が高い地域で無料の母乳育児教室が開催されるなど、具体的な取り組みが展開されていた。日本でも授乳期家族の社会経済的階層ごとの実態やニーズについての知識の集積がすすめば、こうした活用が可能になるだろうか。

第三に、イギリスでは、支援は狭い意味での保健医療領域の内部にとどまらず、広く就労や差別に関する法律の改革と連動して提供されていた。1980 年代初頭の母乳代用品のマーケティングに関する規制に始まり、妊娠・出産した女性への就業上の差別の禁止や公共の場での授乳の権利の保障など、社会の幅広い分野で改革が行われていた。女性の出産退職が減らず、少子化が止まらないこの国で、もっとも緊急に求められているのは、妊娠や出産、育児によって女性がこうむる社会的不利益を小さくするための取り組みではないだろうか。以上のことを指摘して、稿を閉じることとしたい。

引用・参考文献

- ジェイ・ベルスキーとジャクリーン・バーンズとエドワード・メルシュ編著、清水隆則監訳 2013『英国の貧困児童家庭の福祉政策“Sure Start”の実践と評価』明石書店。
- 上長然 2016「女性のライフサイクル各期における心理・社会的課題」『助産学講座 4 基礎助産学 4 母子の心理・社会学』医学書院。
- 公益社団法人日本助産師会・母乳育児支援ガイドライン検討委員会 2013『母乳育児支援業務規準 乳腺炎』日本助産師会出版。
- 根ヶ山光一 2010「第 3 章 子別れとアロマザリング」根ヶ山光一・柏木恵子編著『ヒトの子育ての進化と文化 アロマザリングの役割を考える』有斐閣。
- Koichi Negayama, Hiroko Norimatsu, Marguerite Barratt

and Jean François Bouville 2012 ‘Japan-France-US comparison of infant weaning from mother’s viewpoint’, *Journal of Reproductive and Infant Psychology* Vol.30, No.1, 77-91.

小川富士枝 2004 『イギリスにおける育児の社会化の歴史』 新読書社。

瀬川雅史 2007 「母乳育児の保護と推進：WHO の国際規準について」、NPO 法人日本ラクテーション・コンサルタント協会『母乳育児支援スタンダード新装版』 医学書院。

所道彦 2012 『福祉国家と家族政策』 法律文化社。

資料

厚生労働省「乳幼児栄養調査」(<http://www.mhlw.go.jp/toukei/list/83-1c.html>)。

Department of Health and Social Security, 1978, *Breast Feeding*, London: Her Majesty’s Stationery Office.

Department of Health and Social Security, 1988, *Present Day Practice in Infant Feeding: Third Report*, London: HMSO.

Health and Social Care Information Center, 2012, *Infant Feeding Survey 2010*. (<https://data.gov.uk/dataset/infant-feeding-survey-2010>).

Family Policy and Social Class, Part 1:

Infant Feeding Survey in the UK and Knowledge about Families with Young Children

ABSTRACT

There is a long tradition of women's paid work, and therefore, of supporting families with small children in the UK. In the late 19th Century, nurseries were established by philanthropists to look after small children unable to receive care at home. In the early 20th Century, a number of new services were introduced in the public sector, including the infant milk depot where children of lower working-class mothers could receive infant formula free of charge.

In the 1970s, when there was a growing concern on the longer-term health outcomes of infant feeding, the UK Department of Health and Social Security instructed the Office of Population Census and Surveys to conduct the first Infant Feeding Survey (IFS). Ever since, the IFS has been conducted every five years.

The aim of this paper is 1) to show how the socio-economic factors are related with mothers' choice of feeding method in the UK, and 2) to show how it affected the government's policies. The discussion will be based on the IFS official report from 1975-2010.

Key Words: infant feeding, social class, knowledge